

## Grundlagen Umsetzung Pflegefinanzierung im Jahr 2018 in Zürcher Alters- und Pflegeheimen

Für Gemeindeheime (d.h. die von einer Gemeinde betriebenen oder mit einer Leistungsvereinbarung beauftragten Heime) legt §9 Abs. 4 des Pflegegesetzes fest, dass die Gemeinde die restlichen Pflegekosten vollumfänglich übernehmen muss. Da die im betreffenden Jahr anfallenden Kosten zu decken sind, ist die seit der letzten Kostenrechnung eingetretene sowie die voraussehbare Entwicklung bei der Bestimmung der Restfinanzierung mit zu berücksichtigen.

Für die übrigen Heime bilden die Normdefizite die Grenze, bis zu welcher die im jeweiligen Heim anfallenden Pflegerestkosten für das betreffende Jahr durch die Gemeinde zu übernehmen sind.

### Normkosten bzw. Normdefizite für das Jahr 2018

Mit Schreiben vom 10. August 2017 hat die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich die Vorgaben zu Normdefiziten und Rechnungslegung für das Jahr 2018 bestimmt. Die Normkosten für 2018 steigen um 0.5% auf neu CHF 1.4493 pro Pflegeminute. Da sich die Krankenversicherungsbeiträge und Eigenanteile der Bewohnenden auch im Jahr 2018 nicht verändern, wirkt sich diese Erhöhung nur auf das Normdefizit aus.

Zu beachten gilt zudem:

- Zur Ermittlung des Bedarfs sind die Bedarfsermittlungssysteme BESA und RAI/RUG in den kalibrierten Versionen zu verwenden. Zugelassen sind gemäss Regierungsratsbeschluss vom 15. August 2012 weiterhin BESA LK2005 (kalibrierte Version mit 3.00 Minuten pro Punkt), BESA LK2010 (kalibrierte Version mit Minutenresultat um 8.45% reduziert), RAI/RUG CH-Index (kalibrierte Version mit Minutenresultat um 9.00% erhöht).
- Die Beiträge der Krankenversicherungen für Pflegeleistungen bleiben einstweilen gleich hoch wie seit Beginn der Pflegefinanzierung im Jahr 2011 (CHF 9.00 pro Stufe).

Die Rechnungsstellung der Pflegekosten ist abhängig von den betrieblichen Begebenheiten. Auf Basis der Vorgaben für 2018 sehen die **Normkosten**, der **Beitrag der Krankenversicherung**, der **Eigenanteil** der Pflegebedürftigen und das **Normdefizit** je Pflgetag wie folgt aus:

Wert: 1.4493 pro Pflegeminute

Stufe	Pflegeminuten gem. KLV 7a	Basis Minuten	BESA- Punkte LK 2005*)	Original RUG	Norm- kosten	KK- Beitrag	Eigen- anteil	Norm- defizit
1	bis 20	10.5	1 - 6	PA0	15.20	9.00	6.20	0.00
2	21 - 40	30.5	7 - 13	PA1	44.20	18.00	21.60	4.60
3	41 - 60	50.5	14 - 20	BA1, PA2	73.20	27.00	21.60	24.60
4	61 - 80	70.5	21 - 26	IA1, BA2, PB1, PB2	102.15	36.00	21.60	44.55
5	81 - 100	90.5	27 - 33	BB1, CA1, IB1, PC1	131.15	45.00	21.60	64.55
6	101 - 120	110.5	34 - 40	BB2, PC2, IA2	160.15	54.00	21.60	84.55
7	121 - 140	130.5	41 - 46	IB2, CA2, PD1	189.15	63.00	21.60	104.55
8	141 - 160	150.5	47 - 53	PD2,CB1,RMA,RLA, CB2,SSA	218.10	72.00	21.60	124.50
9	161 - 180	170.5	54 - 60	RMB,CC1,SSB,PE1, RLB,CC2	247.10	81.00	21.60	144.50
10	181 - 200	190.5	61 - 66	SE1, PE2	276.10	90.00	21.60	164.50
11	201 - 220	210.5	67 - 73	SSC	305.05	99.00	21.60	184.45
12	221 +	230.5	74 +	RMC, SE2, SE3	334.05	108.00	21.60	204.45

\*) im LK2010 von BESA resultieren Minuten (zur Anwendung gelangt die kalibrierte Version)

Für die in Tages- und Nachtstrukturen erbrachten Pflegeleistungen gelangen dieselben Beträge pro Tag oder Nacht zur Anwendung.

Im Bereich der Nebenleistungen (ärztliche und therapeutische Leistungen, Medikamente, MiGeL) hat das Bundesverwaltungsgericht am 2. Juli 2015 entschieden, dass die Pflegeheime weiterhin Nebenleistungen selbst zulasten der obligatorischen Krankenversicherung erbringen und abrechnen können. Aber die im Kanton Zürich seit 2011 geltende Tariffestsetzung wurde aufgehoben. Die unklare rechtliche Situation im MiGeL-Bereich verhindert Verhandlungen mit den Krankenversicherungen. Einstweilen (Stand August 2017) werden jedoch die Nebenleistungen nach den bisher angewendeten Modalitäten vergütet.

10. August 2017/cz